



No. 119 | Año: 2022 | Mes: Julio

**Tabaquismo y Cáncer**

Dr. Heber Tomás Reyes García

**P.04**

**De qué mueren los mexicanos,  
enfermedades más comunes**

L. E. O. Héctor J. Alvarado Hernández

**P. 10**

**Tratamiento del adulto  
con fractura**

Dr. Israel N. Gil Velázquez

**P. 16**

# INFO DIGITAL

Boletín Electrónico

del HRAE Ixtapaluca

# EDITORIAL

Compartimos contigo el boletín electrónico institucional correspondiente al mes de julio, bienvenida, bienvenido. Encuentra en este número, **Tabaquismo y cáncer**, colaboración que describe la amplia relación entre el consumo de tabaco y el riesgo para desarrollar una enfermedad oncológica, así como, **Nicotina: Adicción y su impacto en el organismo**, que suma la opinión de expertos en la materia.

En sus páginas también explora el singular tema: **De qué mueren los mexicanos, enfermedades más comunes**, en el que el autor nos proporciona un panorama detallado sobre las defunciones relacionadas con la salud entre la población del país.

Así mismo, como parte de nuestras participaciones especiales, dale un vistazo a, **Tratamiento del adulto mayor con fractura**, un apartado especial en el que conocerás generalidades sobre este problema de salud a nivel mundial, de alta prevalencia que conlleva consecuencias considerables en la calidad de vida de las personas mayores y su familia.

Agradezco a las colaboradoras y los colaboradores que se toman un espacio entre sus actividades para compartir su conocimiento.

*Alma Rosa Sánchez Conejo*



**HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD**  
IXTAPALUCA

D. R. ©, Año 2022 Vol. 119, Mes: JULIO, es una Publicación Mensual editada por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, ubicado en carretera Federal México – Puebla, km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Ixtapaluca, Estado de México, C. P. 56530, Tel. (55) 5972 9800, Ext. 1207, página web [www.hraei.gob.mx/infodigital](http://www.hraei.gob.mx/infodigital) y correo electrónico [comunicacion.hraei@gmail.com](mailto:comunicacion.hraei@gmail.com). Responsable de Edición: Mtro. Sergio Maldonado Salas; Reserva de Derechos de Uso Exclusivo Número: 04-2016-070415540800-203; ISSN: 2448 - 7457; Responsable de actualizaciones: Unidad de Imagen Institucional del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos de la publicación sin previa autorización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

# DIRECTORIO

Dra. Alma Rosa Sánchez Conejo  
**Directora General**

Mtro. Sergio Maldonado Salas  
**Responsable de Edición y de la  
Unidad de Imagen Institucional**

Mtro. Sergio Maldonado Salas  
**Diseño Gráfico / Diseño Editorial**

C. Marisol Martínez García  
**Redacción y Corrección de Estilo**

# CONTENIDO

## MÉDICO

- 04 **Tabaquismo y Cáncer**  
Dr. Heber Tomás Reyes García
- 06 **Crónica del trabajo en equipo,  
Primer trasplante renal del 2022**  
Dr. Carlos A. Vargas Bravo  
MPSS. Verónica Casillas Franco
- 08 **Nicotina, adicción y su impacto en el  
Organismo**  
Dr. Jonathan Escobar Herrera

## ENFERMERÍA

- 10 **De qué mueren los mexicanos,  
enfermedades más comunes**  
L. E. O. Héctor J. Alvarado Hernández
- 12 **Medicina alternativa, homeopatía**  
PLE. Daniela Guadalupe Viguera Ávila
- 14 **Autocuidado para la salud y el  
bienestar**  
Marisol Martínez García

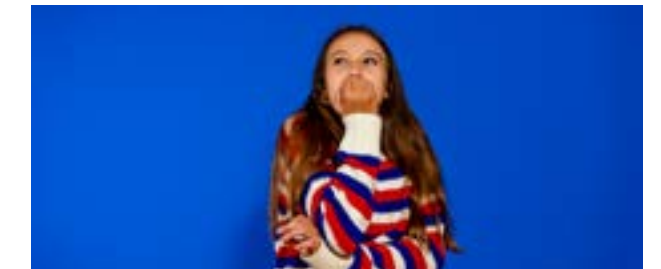
# #DatoCurioso

## Mi gusto culposo es...

Solemos llamar **“gusto culposo”** a algo que disfrutamos, pero que se supone que no nos debe gustar o que, si nos gusta, dice algo negativo sobre nosotros, dijo Sami Schalk, profesora adjunta de Género y Estudios de la Mujer en la Universidad de Wisconsin-Madison.

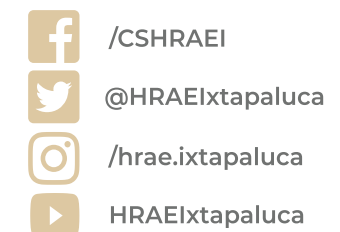
Sin embargo, los especialistas indican que, si el **“gusto culposo”** no daña o lastima a nadie, no deberíamos experimentar **“culpa”** o **“vergüenza”** de lo que nos agrada. De hecho, al darnos la oportunidad de disfrutar de ese gusto abiertamente, podría ser más benéfico en nuestras vidas.

Marisol Martínez García  
Unidad de Imagen Institucional | Redacción y Medios  
Fuente: EFE Salud



## ESPECIALES

- 16 **Tratamiento del adulto con fractura**  
Dr. Israel Nayensein Gil Velázquez
- 18 **Hepatitis B  
Diagnóstico y tratamiento**  
PLESS. Jesús Rojas Valladares
- 20 **Hepatitis A, generalidades**  
PLESS. Areli Hernández Lópe



[comunicacion.hraei@gmail.com](mailto:comunicacion.hraei@gmail.com)

¡EXCELENCIA MÉDICA AL SERVICIO DE MÉXICO!

# Tabaquismo y Cáncer

Dr. Heber Tomás Reyes García  
Unidad de Oncología

**¿Fumas?**  
¿Conoces alguien que lo haga?  
**¡Nunca es tarde para dejar de fumar!**



Un **oncólogo** conoce bien los cánceres que causa el cigarro. En el **2004** las cajetillas de cigarrillos comenzaron a informar a los mexicanos que su consumo causa cáncer. **Aproximadamente el 40 por ciento** de todos los **cánceres** en el mundo se relacionan con el **consumo de tabaco** en sus diferentes presentaciones. Incluso, sabiendo eso, las personas **no dejan de fumar**.

En el mundo, una **cuarta parte** de las personas **usan tabaco**; aunque ha habido cambios en sus patrones de consumo, sigue siendo un problema pendiente en la salud pública de todas las naciones. Hoy en día se sabe que **fumar causa la muerte** de la mitad de sus usuarios, sumando a nivel mundial más de **siete millones** de muertes por su uso.

En **México**, diferentes medidas como el **impuesto especial** sobre producción y servicios (IEPS) o la Ley General para el Control del Tabaco, han logrado **disminuir su consumo en adultos** de 19 por ciento en el 2012 al 11 por ciento en el 2018. Lo anterior se ha acompañado del **aumento** de su consumo en adolescentes al cinco por ciento en el 2018.

Ahora el **panorama** se encuentra en **constante cambio** con la llegada de alternativas de consumo de tabaco (cigarros electrónicos, por ejemplo) o el uso prevalente de otras sustancias acompañantes (marihuana o alcohol).

Pese a estas medidas, el **tabaquismo** sigue matando en México. Específicamente **fumar tabaco** causa **30 por ciento de todas las muertes por cáncer**. Está implicado en el desarrollo de *cáncer de pulmón, cabeza y cuello, esófago, estómago, páncreas, riñón, vejiga, cervix, colorrecto, ovario y leucemia mieloide*. Sustancias formadas durante el consumo de tabaco que poseen la capacidad de **dañar el material genético** de nuestras células, promover inflamación o cambios inmunes, todo ello asociado con el **desarrollo de tumores malignos**. Está de más recordar que las enfermedades cardiacas o pulmonares son también causa importante de muerte en fumadores.

Del **18 al 56 por ciento** de los pacientes fumadores seguirán consumiendo tabaco,

incluso, después del diagnóstico de cáncer, lo cual está asociado con mayores tasas de complicaciones al usar quimioterapia, radioterapia o cirugía. La **oncología no logra curar** una importante cantidad de pacientes con cáncer, por ello la importancia de **prevenirlo**. Considerando que el tabaquismo es uno de los factores de riesgo modificables que causan cáncer, su atención y su prevención concierne a los pacientes, las personas sanas y al personal de la salud.

El **abandono del tabaquismo** requiere de un equipo multidisciplinario que apoye integralmente al usuario, abarcando profesiones como enfermería, neumología, radiología, psicología o psiquiatría; sin un apoyo profesional, solo cuatro por ciento de los intentos de dejar el cigarro son exitosos. Pero los demás especialistas o profesionales de la salud deberán ser parte del indagar, invitar y apoyar al paciente a dejar de fumar.

El **actual panorama** tiene áreas de oportunidad en el que podemos ser partícipes: **formar campañas** contra el tabaquismo, establecer servicios o clínicas para su abandono, evaluar el tamizaje de enfermedades médicas e incluso cáncer en fumadores, o bien, dar una mayor difusión de los avances y los retos que conlleva una adicción tan prevalente. Como oncólogo, ese ha sido el objetivo del texto presente - **¿qué harán ustedes?**

## Referencias

Reynales Shigematsu LM, Thrasher JF, Lazcano Ponce E, Hernández Ávila M. Salud pública y tabaquismo, volumen I. Políticas para el control del tabaco en México. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013

World Health Organization, Tobacco, Fact sheets, 24 Mayo 2022 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Reynales Shigematsu LM; El control de tabaco en México, un pendiente histórico y una oportunidad para mejorar la salud; Presentación al 29 de Mayo del 2020; Instituto Nacional de Salud Pública [https://insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/200601\\_Control\\_del\\_Tabaco\\_en\\_Mexico\\_Reynales\\_29\\_Mayo%202020.pdf](https://insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/200601_Control_del_Tabaco_en_Mexico_Reynales_29_Mayo%202020.pdf)

González-Bautista E, et al; Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores de 100,000 habitantes; Salud Pública Mex. 2019;61:764-774 <https://doi.org/10.21149/10563>

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Smoking Cessation, Version 1.2022 – 4 de Abril del 2022; National Comprehensive Cancer Network

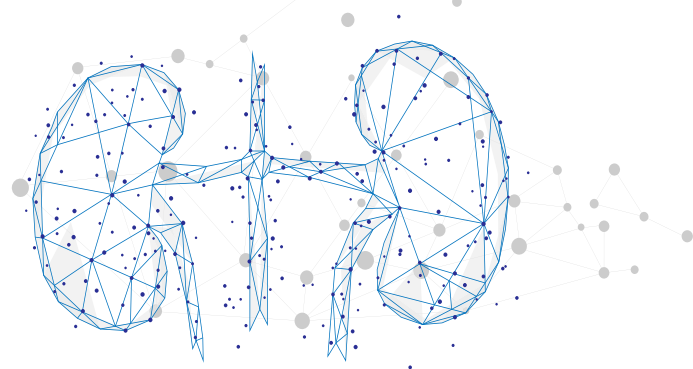
Hecht, S.S., Hatsukami, D.K. Smokeless tobacco and cigarette smoking: chemical mechanisms and cancer prevention. Nat Rev Cancer 22, 143–155 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41568-021-00423-4>



# Crónica del **trabajo en equipo**

## Primer trasplante renal del 2022

Carlos A. Vargas Bravo • MPSS. Verónica Casillas Franco  
**Unidad de Cirugía y Trasplantes**



**D**urante la **pandemia** ocasionada por COVID-19, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) ha visto afectados los procesos de **donación y trasplantes**. Fue en **mayo del 2022** cuando reinició este maravilloso programa que comprende diversas labores encaminadas **salvar vidas**.

Así mismo, inició la programación de **nuevos trasplantes** en el HRAEI, había uno muy particular, pospuesto por contingencia sanitaria, nos referimos al **primer trasplante renal** de donador vivo relacionado (**padre-hijo**) del año.

El pasado **5 de julio del 2022**, el equipo de la Unidad de Cirugía y Trasplantes del HRAEI se reunió con antelación para fijar pendientes al respecto, fue una labor meticulosa, como si se tratara de una colmena de abejas, donde cada una de ellas, tenía una tarea específica, **lograr el bienestar** de nuestras usuarias y nuestros usuarios, tarea a la que más personas se fueron sumando.

Con **días de anticipación**, se les tomó a los pacientes pruebas PCR para descartar el virus SARS-CoV-2, era importante verificar su ausencia, sobre todo en un procedimiento quirúrgico mayor, donde también recibirán inmunosupresión a base de Basiliximab, Micofenolato de mofetilo, Tacrolimus y Prednisona.

Después de cerciorarnos que las PCR fueron negativas, que **no existieron pruebas incompatibles** entre el receptor y el donador (es decir, anticuerpos preformados que pudieran llevar a un rechazo del injerto) y que los expedientes contaran con los consentimientos informados de autorización correspondiente a este tipo de trasplante, continuamos con la nota de ingreso, evolución, preoperatoria, preparación pre quirúrgica, laboratorios

preoperatorios, valoraciones pre operatorias y pre anestésicas, reuniones de trabajo con terapia intensiva, nefrología, enfermería, imagen, hemodiálisis, mucho más.

Se trató de un **trabajo arduo** que involucró varios días de actividades, el cual, fue posible gracias al **trabajo multidisciplinario** y en equipo de enfermeras, médicos especialistas del área clínica y quirúrgica, médicos pasantes, internos, camilleros, químicos, laboratorio, farmacia, almacén y muchos más.

**Las 24 horas** de aquel **martes de julio corrían**. El donador pidió ver al receptor antes de entrar a cirugía, sin embargo, ya se había iniciado la inmunosupresión inducida, previa al trasplante. **Nuestro paciente receptor** se encontraba en la habitación aislado, no podían tener contacto físico, hicimos llevar su camilla a través de las puertas de cristal de las habitaciones aisladas, así, mientras levantaba el pulgar, el donante le decía: **"todo estará bien"**. Esos momentos nos recuerdan que nuestra labor tiene una maravillosa recompensa.

El **momento crucial** se acercaba, el donador (padre) ingresó al quirófano por la mañana, se utilizaron las salas de trasplante interconectadas (CV suite / sala 1) de los quirófanos centrales del HRAEI, que permiten realizar el procedimiento quirúrgico a la par para realizar el traslado del injerto renal de una sala a otra. Por su parte, el receptor (hijo) llegó una hora después para su preparación anestésica, mientras la nefrectomía (extracción del injerto renal) con fines de trasplante se realizaba en la otra sala, el objetivo era aprovechar el tiempo de manera eficiente.

**Las horas pasaron**, todos estuvimos atentos a las manos de nuestros cirujanos de trasplante. Por la tarde, la intervención había finalizado, el paciente trasplantado egresó a su cuarto aislado, quien, desde la colocación de su injerto renal, **había producido 300 ml de orina por sí mismo**, eso era una gran noticia.

**El donador egresaría en un par de días**, en buenas condiciones de salud y con la satisfacción de salvar una vida, la de su ser querido. Fue un gusto informar a sus familiares que ambas intervenciones habían sido un éxito.

**Para el paciente receptor**, aquello solo era el comienzo del proceso del trasplante renal, le esperan días de estrecha vigilancia médica por parte de los cirujanos de trasplante, nefrólogos, médicos de medicina crítica, en conjunto con el cuidado de enfermería, todos trabajando para asegurar una correcta evolución hasta su egreso del hospital, lo que le permitirá retomar sus proyectos de vida, como cualquier persona, sin estar atado a una máquina de hemodiálisis.





# Nicotina

Adicción y su impacto en el organismo

Dr. Jonathan Escobar Herrera  
Psiquiatría



Mucho se menciona en los medios publicitarios acerca de la **nicotina y lo peligroso** que llega a ser su consumo excesivo, incluso, las cajetillas de cigarrillos traen implícitas imágenes de las **repercusiones graves** para la salud, en ese sentido nos podemos preguntar: ¿entonces **por qué la gente sigue fumando** a tal punto que la industria tabacalera es una empresa multinacional millonaria? Lo anterior **tiene que ver** en cómo **funciona el cerebro**.

Estamos inmersos en una sociedad moderna que **exige muchas cosas**, dentro de ellas, el pago de deudas, la manutención de la familia, tolerar las presiones del trabajo y, sobre todo, aparentar que no estamos desgastados y en ocasiones **“desesperados”**. Para adaptarnos a esta era moderna existen muchas **“vías de escape”** que permiten amortiguar la realidad compleja y difícil que nos rodea, una **“vía de escape eficiente”** justo es el fumar.

**Aspirar y despedir el humo** de un cigarrillo desprende el contenido de múltiples **elementos químicos “alcaloides”**, dentro de los cuales, algunos hacen que experimentemos determinada **sensación de paz, bienestar** y, que de hecho, mejoran algunos **fenómenos cognitivos** como la atención, la concentración y la

memoria; no obstante, el resto de alcaloides y compuestos químicos del tabaco, pueden causar **efectos devastadores para la salud**, que van desde **envejecimiento precoz de la piel, hasta cáncer** en virtualmente cualquier parte del cuerpo, estos últimos efectos deletéreos pueden pasar desapercibidos por mucho tiempo, mientras que el **efecto relajante** del tabaco es inmediato por lo que la persona fuma, experimenta placer, lo ayuda a lidiar con su pesar y con la fatiga personal, siendo que ignora por completo cómo es que algunas estructuras en su interior **se están deteriorando** al punto tal, que cuando lo note, **será demasiado tarde**.

**No nos culpemos por tomar** “la vía fácil”, es válido querer experimentar sensaciones agradables para hacer un poco más grata la vida, no obstante, **el tabaquismo** en un porcentaje importante esconde o encubre **trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad, problemas en el control de impulsos, inclusive violencia y demás dificultades** en la dinámica familiar, en este sentido, será más inteligente tratar estos problemas que a su vez repercutirán de forma significativa en la posibilidad futura de dejar el tabaco y prevenir

**enfermedades asociadas a su consumo.**



# De qué mueren, los mexicanos

## Enfermedades más comunes

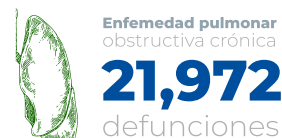
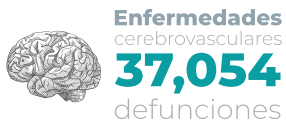
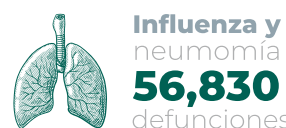
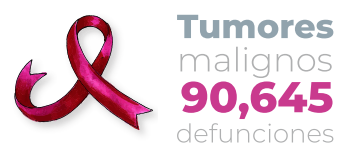
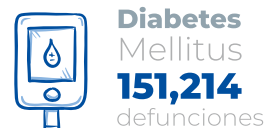
L. E. O. Héctor Javier Alvarado Hernández  
Cirugía Ambulatoria

El **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)**, registró en el **año 2020**, aproximadamente **1, 086, 094** defunciones, de las cuales, **58.8 por ciento** fueron **hombres**, **41.1 por ciento mujeres** y 756 casos donde el sexo no fue especificado.

Del total de dichas defunciones, **92.4 por ciento** se debieron a **enfermedades y problemas** relacionados con la salud, mientras que **7.6 por ciento fueron por causas externas**, principalmente accidentes, homicidios y suicidios. Las **tres principales causas** de muerte a nivel nacional son por **enfermedades del corazón, COVID-19 y diabetes mellitus**.

Durante el **2020**, en México se **contabilizaron las defunciones** mediante los registros administrativos, generados a partir de los **certificados de defunción** suministrados por las oficialías del Registro Civil, los Servicios Médicos Forenses y los cuadernos estadísticos proporcionados por las Agencias del Ministerio Público.

A continuación, compartimos la **cantidad de defunciones registradas en el año 2020**, de las cuales, mayormente la incidencia fue en hombres que en mujeres.



Cabe señalar que la **mayor cantidad de defunciones** entre la población mexicana concierne a la población de **más de 65 años**, de éstos, el **55.8 por ciento** que corresponde a 605,662 personas, de los cuales **323,444** atañe a **hombres** y **282,189** a **mujeres**.

Entre la población que tiene **menor incidencia** de fallecimiento se encuentran los **menores de 15 años**, este sector tiene una incidencia en hombres de 16,191 y en mujeres de 12,358.

La **ciudad** con más **incidencia** de fallecimientos es la **Ciudad de México** con **143 fallecidos por cada 10 mil habitantes**, mientras que Quintana Roo registra 53 por cada 10 mil habitantes.



### Referencias:

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Características de las defunciones registradas en México durante 2020 [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/Defunciones\\_Registradas2020\\_Pre\\_07.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/Defunciones_Registradas2020_Pre_07.pdf)  
Sistema de Información de la Secretaría de Salud, Datos en salud, 2020 <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>  
Dirección General de Información en Salud, Defunciones (Mortalidad), 2020 [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc\\_defunciones\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html)  
<http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/finanzas/anuarios/2020/25%20Mortalidad/MOR%2025.4.xls>





## Medicina alternativa, homeopatía

PLE. Daniela Guadalupe Viguera Ávila  
Subdirección de Enfermería

**M**edicina alternativa o complementaria es un término que se utiliza para referirse a los **productos y prácticas médicas** que no forman parte de las prácticas médicas estándar. En **México**, dichas técnicas han tenido lugar desde el **año de 1850**, pero fueron incorporadas oficialmente al sistema de salud hasta el año de **1896** por el presidente **Porfirio Díaz**.<sup>1</sup>

Esta práctica **fue descubierta** por el médico alemán **Samuel Cristiano Federico Hahnemann** en el siglo XVIII, en la cual, descubre que los principios activos de las plantas en sujetos sanos generan síntomas semejantes a ciertas enfermedades, por lo cual, deduce que en **individuos con enfermedades** que tienen la misma sintomatología puede aliviarlos.<sup>2</sup>

Por ello, la **medicina homeopática**, está también llamada **“medicina del semejante”**.<sup>2</sup>

Estos medicamentos **son naturalistas**, es decir, provienen propiamente de la naturaleza y son trabajados para obtener el **“principio activo”** sin tener el daño o efecto secundario; claro está, no son sintetizados en un laboratorio; estos **son utilizados y minimizados** en cantidad, sin embargo, son **altamente activos**.

Cuando se habla de **homeopatía**, muy seguido se habla de la **ley de Arndt-Schulz**, una ley en la que se establece que la *acción fisiológica de una célula resulta aumentada o disminuida en relación con la intensidad del estímulo*, es decir, que las estimulaciones débiles **aumentan la capacidad vital** de la célula, de un órgano, de un sistema o del organismo, en tanto, las fuertes la frenan y las exageradas la matan.<sup>3,4</sup>

La **homeopatía** también **es experimental**, las sustancias que son sometidas a los procesos homeopáticos fueron administradas en **personas sanas** con la finalidad de obtener las patógenias, que son la sintomatología que generan en individuos sanos y que a su vez son curativos cuando se aplican correctamente en pacientes que si lo requieren.<sup>2</sup>

Es de importancia recordar que en esta medicina **se contempla mucho al paciente**

como individuo y todo lo que su persona comprende, es decir, su estado mental, emocional, social y físico, todo esto es considerado en la selección del fármaco que se adecuó a todas las situaciones que presenta el paciente. Por esta razón, en muchas ocasiones, el **tratamiento homeopático** resulta de mayor eficacia, ya que trata al individuo como eso, y resulta en un tratamiento más personalizado que observa cómo cada aspecto de él puede influenciar en la acción de este. Por ello, se entiende que la **homeopatía** busca obtener un **equilibrio de todas las esferas**.<sup>4</sup>

En **México**, debido a la cultura que rodea los temas de salud, la mayoría del gremio médico considera que la medicina homeopática es **solo superstición**, fe, creencias e incluso placebo, esto se atribuye a los escasos estudios y respaldo científico en comparación con la medicina clínica, sin embargo, un número considerable de **personas recurren** a este tipo de tratamientos, muchas veces, incluso, antes que acudir a un **centro de salud**.

Si bien, **no se tiene conocimiento** basto o suficiente al respecto, es importante incursionar en este tipo de técnicas que se percibe con interés en nuestra sociedad y que sirve como **apoyo a los tratamientos** que se emplean en los hospitales sin los daños colaterales que diversos fármacos pueden generar a los pacientes, vale la pena profundizar e **iniciar más investigaciones** para aprovechar los beneficios que estas técnicas tienen, recordado que no trataríamos enfermedades, si no enfermos que necesitan ayuda global, con la finalidad de mantener o **recuperar un equilibrio** que les permita sanar por ellos mismos, tal vez, incluso, les permitirá una reducción de costos en ciertos padecimientos.

#### Referencias:

1. Salud, S., 2021. Homeopatía en México. [en línea] gob. mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/homeopatia-en-mexico> [Consultado el 31 de diciembre de 2021].
2. Méndez Ramírez, I., 2021. ¿QUE ES LA HOMEOPATÍA? [PDF] <https://dsia.uv.mx/saisuv/publico/Documentos/PromocionSalud/Que%20es%20la%20homeopatia.pdf>
1. ABC HOMEOPATÍA. 2021. ¿Qué es la Ley de Arndt-Schultz? - ABC HOMEOPATÍA. [en línea] Disponible en: <https://abchomeopatia.com/que-es-la-ley-de-arndt-schultz> [Consultado el 31 de diciembre de 2021].
2. Ullman, D., 2017. Evidencia Científica para la Medicina Homeopática. [Artículo de revisión] Volumen 86





# Autocuidado para la salud y el bienestar

Unidad de Imagen Institucional

**E**l **autocuidado** es definido por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** como: *"la capacidad de las personas, las familias y las comunidades de promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional sanitario"*.

Las **intervenciones de autocuidado** que señala esta organización representan un impulso significativo hacia una **mayor autodeterminación, autoeficacia, autonomía y participación** en la salud, tanto para las personas que se ocupan de sí mismas, como para las que se ocupan de otros.

Si bien los **riesgos y beneficios** estimados pueden variar entre los distintos entornos y las distintas poblaciones, con dichas intervenciones se puede **promover la participación activa** de las personas en su propia salud si existen orientaciones

normativas apropiadas, así como un entorno **propicio, favorable y seguro**.

La **OMS** recomienda diversas intervenciones de autocuidado, tales como la **mejora** de la **nutrición** y el **ejercicio físico**, pero también recomienda que existan elementos facilitadores que sirvan como base para su promoción, como lo son los **conocimientos sobre la salud**.

El documento informativo **Directrices de la OMS sobre intervenciones** de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022, detalla el tema con un enfoque prometedor e interesante que sin duda aportará **para bien en la población**.

#### Referencias:

WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: executive summary. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.

# Tratamiento del adulto con fractura

Dr. Israel Nayensein Gil Velázquez  
Medicina Interna / Geriátría



Las **fracturas en el adulto mayor** son un verdadero **problema mundial**, estas son consideradas de alta prevalencia y presentan diferentes consecuencias, no solo de salud, sino también psicológicas y emocionales, además de **incrementar el riesgo de muerte** en más del **30 por ciento** al año.

Se estima que únicamente **50 por ciento** de quienes sufren una fractura llega a **recuperar su estado de funcionalidad** previa.

El **riesgo** de tener una **fractura** es directamente proporcional al incremento de la **edad**, debido a diferentes factores como son alteraciones del **metabolismo óseo** y aquellos elementos que incrementan el riesgo de **caídas en el adulto mayor**. Por lo anterior, se debe estadificar en forma oportuna la funcionalidad de la persona mayor con la finalidad de evaluar la vulnerabilidad a caer y al **desarrollar una fractura** en cualquier nivel.

El **tipo de fractura más frecuente** es la de **cadera**, que, en muchas ocasiones, deja como consecuencia el **síndrome de inmovilidad** y otras complicaciones que se suman, las úlceras por presión son un ejemplo.

Es **importante evaluar** el **grado de funcionalidad** en el paciente geriátrico, debido a que es un parámetro que puede beneficiar en su atención y prevenir el desarrollo de fracturas. Es recomendable realizar un **abordaje de evaluación** lo más holístico posible para detectar las diferentes enfermedades crónico degenerativas que cursa la persona, las **discapacidades físicas** - cognitivas, los factores de **riesgo psicosociales** y los **síndromes geriátricos**.

Las **fracturas por fragilidad** son aquellas fracturas que se pueden producir por **traumatismos con baja fuerza** que se producen como consecuencia de una caída desde su propia altura a su plano de sustentación o incluso a una altura menor.

Como ya se mencionó, la **fractura más frecuente** en el adulto mayor es la fractura de **cadera**, seguida de la de **columna vertebral** y la de **muñeca**, no obstante, puede fracturarse de **cualquier hueso** del esqueleto apendicular o axial.

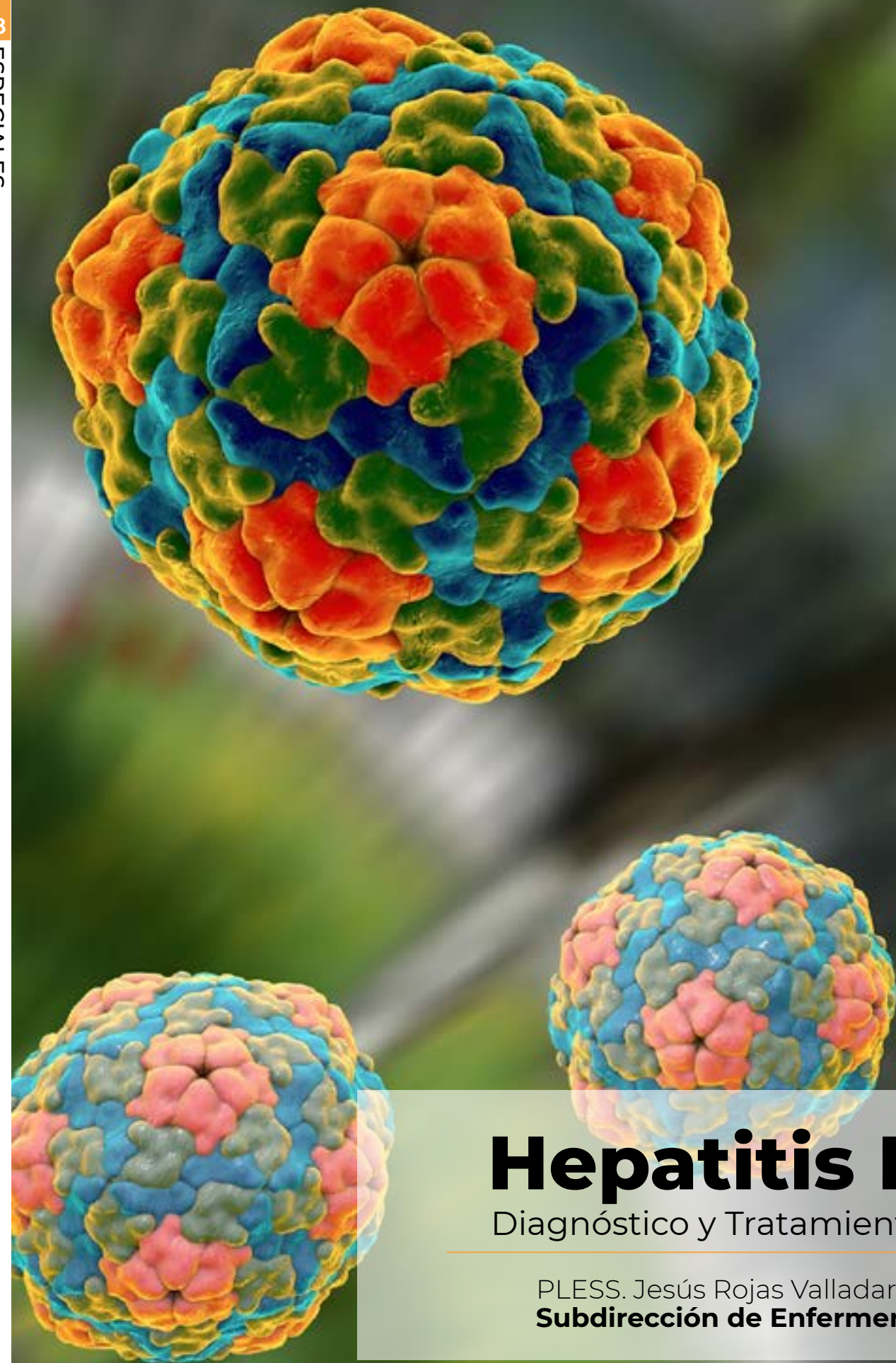
Se considera conveniente protocolizar la **densidad mineral ósea** que es significativamente **menor** en los **pacientes frágiles**, así como evaluar el **grado de tono y fuerza muscular**, ya que la sarcopenia es otro condicionante de la **fragilidad en el adulto mayor** y es un factor determinante en el riesgo a caer. Así también, es importante ser mucho más cauteloso, con el propósito de cuidar al paciente con antecedente de caída, ya que incrementa el riesgo de volver a caer y desarrollar el llamado **"síndrome post-caída"** que favorece a la **pérdida de la confianza** para desarrollar una actividad, temor a volver a caer y disminución de movilidad.

En el **abordaje intrahospitalario** del paciente que llega por sufrir fractura, se debe evaluar cuáles son los **factores de riesgo** que conllevaron al paciente a la caída, se deben investigar fehacientemente los **datos de infección** en vías respiratorias o urinarias (las más frecuentes), así como **cardiopatías** que condicionarán alteraciones de la vasculatura cerebral, como lo es, la **descompensación** de la clase funcional de falla **cardíaca** o presencia de arritmias cardíacas, entre otras.

Uno de los **objetivos primordiales** del cuidado del paciente, posterior a la fractura y su recuperación, dependerá del **inicio temprano** de los ejercicios de rehabilitación física, así como de una **valoración** por un equipo multidisciplinario para **prevención secundaria** del síndrome post-caída.

Dicha apreciación también considerará darle **seguimiento** en el servicio de **oftalmología** para cuidado y control de oftalmopatías que limiten agudeza visual; **otorrinolaringología** y foniatría para control y seguimiento de hipoacusia y alteraciones del equilibrio; **psicología** para control del síndrome post-caída y estrés postraumático; **rehabilitación física** para el manejo de síndrome de desacondicionamiento físico y riesgo de neuropatía del paciente en estado crítico, en el caso de pacientes con síndrome de inmovilidad, así como el cuidado por parte del servicio de **geriátría** para el control y vigilancia de sus enfermedades crónico-degenerativas y síndromes geriátricos, lo que tiene como finalidad, mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de las personas mayores y su familia.





# Hepatitis B

## Diagnóstico y Tratamiento

PLESS. Jesús Rojas Valladares  
Subdirección de Enfermería

Definido como una **lesión inflamatoria difusa hepática** y considerado un problema de salud pública a nivel mundial, en **México**, cerca de **tres millones de personas** han portado el **virus de hepatitis B (VHB)**, un **15 por ciento** mantiene un estado activo que necesitan tratamiento.

Los **estados** con mayor número de casos son: *Aguascalientes, Campeche, Ciudad de México y Estado de México*, destacando **zonas rurales**. EL **VHB** se ha clasificado en **ocho genotipos A-H**. Tienen la característica de distribuirse por región, por ejemplo, en **México, predomina el genotipo H**, mientras que, en **Europa y Asia** predominan el **B y el A**, respectivamente. De estos, los genotipos **B, C y F** se asocian a desarrollo de **carcinoma hepatocelular y cirrosis hepática**.

La manera de **contraer el virus** es mediante **contacto sexual, vía percutánea y perinatal**. Dentro de los **grupos de riesgo** se encuentran personas con antecedentes de *consumo de drogas intravenosas, inmunocomprometidas, con tratamiento inmunosupresor, con daño renal, receptores de órganos, personal de salud, múltiples parejas sexuales, embarazadas y recién nacidos con madre portadora de VHB*.

Este tipo del virus tiene un **periodo de incubación** de seis a 18 semanas; su presencia por menos de seis meses se clasificará como una **infección aguda** (90 por ciento de los casos), cuando está presente mayor a seis meses se determinará como **infección crónica** (10 por ciento de los casos).

Generalmente su **cuadro clínico** suele ser **asintomático**, los **signos** y los **síntomas** que puede manifestar son *hepatomegalia, náuseas, vómito, fatiga, fiebre e ictericia, así como, coluria y acolia*.

Para su **diagnóstico** se debe solicitar la determinación de ciertos **marcadores** como el **antígeno de superficie** del virus de la hepatitis B (HBsAg) el cual determina si existe una infección activa, elevación de enzimas hepáticas como transaminasas (Pirúvica y Oxalacética), **el antígeno** (HBeAg) y **el anticuerpo** (anti-HBe), así como establecer cuantitativamente el ADN-VHB para conocer

la carga viral, con **base a los resultados** se fijará el pronóstico y su tratamiento.

Idealmente se debe realizar un **ultrasonido hepático** y **evaluación sérica** cada seis meses con la finalidad de evaluar el riesgo de presentar complicaciones en infección crónica. En **algunos casos** será necesario determinar con una **biopsia hepática**, esto cuando los demás indicadores no arrojan resultados concluyentes.

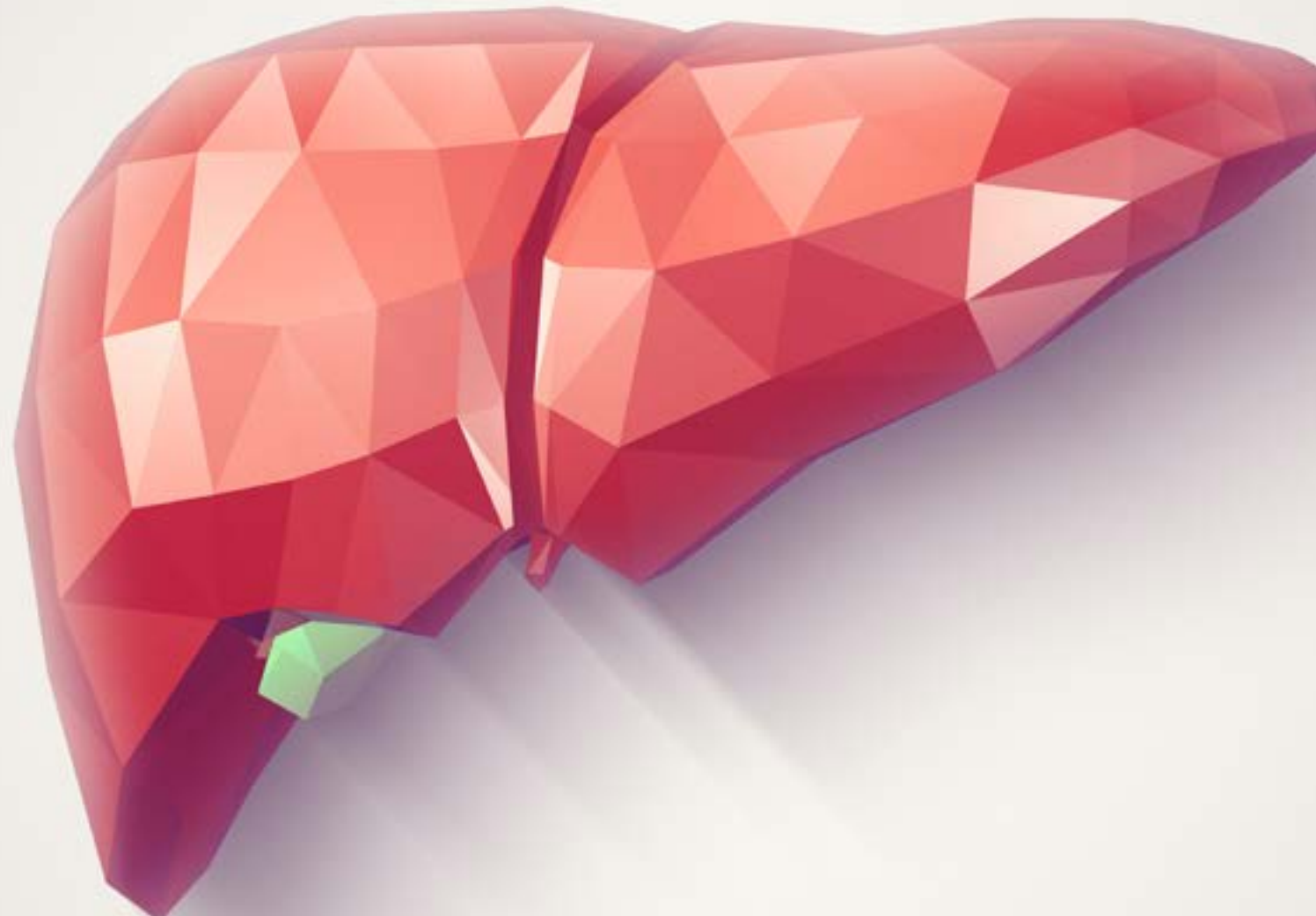
Como **tratamiento para VHB aguda**, son necesarias las medidas generales de cuidado, como la *abstinencia de consumo de alcohol, el tratamiento de comorbilidades y enfermedades crónicas, descanso y vigilancia de complicaciones*. La VHB tiene un **tratamiento específico** con antivirales: *interferón, lamivudina, adefovir y entecavir* indicados en casos graves. Es recomendable que la persona enferma por VHB sea inmunizada contra hepatitis A.

En **pacientes embarazadas**, el tratamiento indicado y aprobado es TDF. El recién nacido de madre portadora de VHB debe administrársele HBIG e inmunizar con la vacuna anti-VHB, durante las primeras 12 horas posteriores al nacimiento. Es importante recalcar que la **lactancia materna no tiene contraindicación** en estos casos. El objetivo del tratamiento es **prevenir complicaciones** como cirrosis, descompensación hepática y muerte. El **tratamiento más efectivo** contra el virus de la hepatitis B es la **prevención mediante la inmunización**.

### Referencias:

- Higuera, F., Castro, GE y Velarde, JA (1 de octubre de 2021). Asociación Mexicana de Hepatología AC Guía Clínica de Hepatitis B. ScienceDirect. Obtenido el 25 de diciembre de 2021 de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090621000616>
- Sociedad Estudiantil de Ciencias Clínicas UPCH. (2019, 20 de mayo). Virus de la Hepatitis Diagnóstico YouTube. Obtenido el 27 de diciembre de 2021 de: <https://www.youtube.com/watch?v=GRWq4Lmhixg>
- Organización Mundial de la Salud. (junio de 2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021. Apps. Who. Int. Obtenido el 28 de diciembre de 2021 de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf>
- Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga. (julio de 2015). Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales. Obtenido de: [https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/infecto/Guiapracclin\\_dxytx\\_hepatitisviral.pdf](https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/infecto/Guiapracclin_dxytx_hepatitisviral.pdf)





# Hepatitis A, Generalidades

PLESS. Areli Hernández López  
Subdirección de Enfermería

**E**l 28 de julio de cada año celebramos el **Día Mundial Contra la Hepatitis** para concientizar a la población sobre la *prevención, el diagnóstico y el tratamiento* relacionados con las **hepatitis víricas**, reconociendo un significativo problema de salud con altos niveles de mortalidad y morbilidad.

La **hepatitis A** es una enfermedad que causa **inflamación del hígado** debido a la infección por el virus (VHA) de cadena positiva. **Se transmite** primordialmente por **vía fecal-oral**, una vez que la persona no infectada y no vacunada **bebe agua o alimentos contaminados** por heces de una persona infectada, también se puede transmitir a través de **relaciones sexuales**. Este tipo **no causa hepatopatía crónica**, pero sí puede provocar **insuficiencia hepática** aguda que comúnmente es mortal. El lapso de **incubación** del virus de la hepatitis A suele ser de **14 a 28 días**, la persona infectada suele ser más contagiosa desde la segunda semana, antes del inicio de los síntomas y hasta la primera semana después.

En **niños**, los **síntomas** son **poco frecuentes**, mientras que los **adultos** suelen presentar ictericia, que es la **coloración amarilla** de los tegumentos y ojos por el aumento de la bilirrubina en sangre, **dolor abdominal, diarrea, orina oscura, fiebre, fatiga, anorexia, náuseas y vómito**; en las **mujeres embarazadas** existe una mayor tasa de aborto espontáneo o parto prematuro proporcional a la gravedad de la infección.

El **diagnóstico** se realiza mediante un **examen físico y exámenes de sangre** para detectar anticuerpos contra la hepatitis A, llamados inmunoglobulinas (IgM o IgG anti-VHA) o la prueba especializada reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (RT-PCR), que detecta el ARN del VHA.

**No existe algún tratamiento** específico para los síntomas, sin embargo, pueden reducirse a lo largo de varias semanas o meses, se recomienda la rehidratación tras los vómitos o diarreas, reposo en cama durante el periodo de enfermedad y consumir alimentos saludables.

La **propagación de la hepatitis A** puede reducirse por medio de la **vacunación**, la cual es fundamental antes de la exposición, un abasto conveniente de agua potable, la supresión idónea de las aguas residuales de la sociedad, lavarse regularmente las manos previamente a preparar o ingerir alimentos y después de ir al baño o cambiar un pañal, los **alimentos** deben ser **cocinados** por lo menos a 85 C° durante unos minutos, ya que el virus puede sobrevivir en la superficie de los productos, realizar prácticas de **limpieza personal** e higiene durante las relaciones sexuales y **evitar el contacto** cercano con una persona infectada.

#### Referencias:

- Weng, M. K., Harris, A. M., & Nelson, N. P. (2021). Update on Hepatitis A Management. JAMA. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.22804>
- Abutaleb, A., & Kottilil, S. (2020). Hepatitis A: Epidemiology, Natural History, Unusual Clinical Manifestations, and Prevention. Gastroenterology clinics of North America. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2020.01.002>
- Augustine, S., Eason, T. N., Simmons, K. J., Griffin, S. M., Curioso, C. L., Ramudith, M., Sams, E. A., Oshima, K. H., Dufour, A., & Wade, T. J. (2020). Rapid Salivary IgG Antibody Screening for Hepatitis A. Journal of clinical microbiology. <https://doi.org/10.1128/JCM.00358-20>
- Ntouva, A., Sibal, B., Balogun, K., Mandal, S., & Harding, N. (2019). Hepatitis A in primary care: working in partnership for diagnosis, management, and prevention of outbreaks. The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners. <https://doi.org/10.3399/bjgp19x705965>
- Shin, E. C., & Jeong, S. H. (2018). Natural History, Clinical Manifestations, and Pathogenesis of Hepatitis A. Cold Spring Harbor perspectives in medicine. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a031708>
- Linder, K. A., & Malani, P. N. (2017). Hepatitis A. JAMA. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.17244>



**11 de julio**  
Día mundial de la población

El Boletín Electrónico, **Info Digital** del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, es una **publicación mensual** a cargo la **Unidad de Imagen Institucional**

**Unidad de Imagen Insitucional**  
Carretera Federal, México-Puebla  
Km. 34.5 Pueblo de Zoquiapan, Municipio de  
Ixtapaluca, Estado de México,  
**C. P. 56530**  
**Tel. 55 5972 9800 Ext. 1207**  
**[www.hraei.gob.mx](http://www.hraei.gob.mx)**



**HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD**

**IXTAPALUCA**

La información publicada en el Boletín, redacción y contenido, es responsabilidad exclusiva de sus autores y no representa necesariamente la opinión del HRAEI.